



- Sede legale : v.le della Vittoria 2 33100 Udine
- Ufficio Distaccato di:

Organismo iscritto al n. 535 del Registro Organismi di
Mediazione del Ministero della Giustizia

DOMANDA DI MEDIAZIONE

SPAZIO RISERVATO a SICOME

PARTI:

Istanza depositata in data Prot. Nr.....

Presso la sede diSpese di avvio € (incl. Iva): Pagate Non pagate

Note

Mediazione obbligatoria

Mediazione volontaria

Mediazione delegata dall'Autorità Giudiziaria

Mediazione richiesta congiuntamente dalle parti

Mediazione da clausola contrattuale

SEZIONE 1A: PARTI DELLA CONTROVERSIA – PARTE ISTANTE

Il/La sottoscritto/a.....
Residente in Via/PiazzaCittàProv.....
CAP.....Codice Fiscale.....
tel.....e-mailfax

(barrare una delle seguenti opzioni):

in proprio;

quale titolare o legale rappresentante dell'impresa:

nome e cognome/denominazione
.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in
CAP..... CittàProv.....
Telefono..... Fax.....
e-mail..... Pec

difensore o consulente

nonchè rappresentante (come da delega in allegato) con mandato a conciliare :

nome e cognome
.....
Studio.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in
CAP..... CittàProv.....
Telefono..... Fax.....
e-mail..... Pec

EVENTUALE: avendo nominato proprio difensore, presso il quale desidera ricevere tutte le comunicazioni riguardanti la presente procedura, l'avvocato:

Numero di ulteriori parti istanti nn. _____ allegare Modulo A1+ _____

CHIEDE

di avviare una procedura di mediazione nei confronti di / congiuntamente a:

SEZIONE 1B: PARTI DELLA CONTROVERSIA – PARTE CONVENUTA

nome e cognome/denominazione

.....

P. IVA / Codice fiscale

Residente/ con sede in

CAP..... cittàprov.....

Telefono..... fax.....

e-mail.....Pec

difensore o consulente (se noto)

nome e cognome

.....

Studio.....

P. IVA / Codice fiscale

Residente/ con sede in

CAP..... cittàprov.....

Telefono..... fax.....

e-mail..... Pec

Numero di ulteriori parti convenute nn.____ allegare Modulo B1+

OSSERVAZIONI/NOTE AGGIUNTIVE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SEZIONE 4: ALLEGATI

Allega alla presente domanda i seguenti documenti , che potranno essere comunicati alla parte convenuta (NON allegare i documenti riservati al solo mediatore):

- copia documento d'identità in corso di validità ;
- modulo A1+ in caso di più parti istanti
- modulo B1+ in caso di più parti convenute
- attestazione di versamento spese fisse di avvio (VEDI TABELLA D.M. 180/10 e ss. m. e i.) tramite bonifico bancario (IBAN: IT32A0538737050000002095312) a favore della SICOME s.c. con sede legale a Udine;
- mandato a conciliare (eventuale);
- copia provvedimento del Giudice che invita le parti a tentare la mediazione (eventuale);
- copia del contratto contenente la clausola conciliativa (eventuale);
- ulteriore eventuale documentazione:.....

SEZIONE 5 :DICHIARAZIONI

Il sottoscritto prende atto del proprio interesse a comunicare anche a propria cura l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi dell'art. 5, comma 6 e dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. 28/2010 e ss. m. e i. e dichiara:

- 1) di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di avere preso visione del Regolamento relativo al Servizio di mediazione di SICOME s.c. e di accettarne il contenuto e le relative tariffe, impegnandosi a depositare gli importi previsti quali indennità di mediazione almeno 2 giorni lavorativi prima della data dell'incontro di conciliazione che gli verrà comunicata;
- 2) di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi di Mediazione.
- 3) di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, cellulare ed e-mail ivi forniti;
- 4) SICOME si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al co-

mediatore, se designato, al Case Manager e al personale amministrativo di SICOME, ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da SICOME. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 e ss. m. e i. dovranno essere inoltrate a SICOME, Viale della Vittoria 2, 33100 Udine, oppure via fax al numero +390432508066 oppure all'indirizzo di posta elettronica: sicome@sicome.it.

Luogo e Data

Firma

.....

Il/La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati alla SICOME, acconsente al loro trattamento da parte della stessa limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione.

Il /La sottoscritto/a si dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati, debitamente informato di quanto previsto dagli artt. 7 e 13 del D.Lgs. n°196/2003 e ss. m. e i. in relazione al trattamento dei dati, cui espressamente acconsente.

Luogo e Data

Firma

.....

ALLEGATO A1 + – ALTRE PARTI ISTANTI

Il/La sottoscritto/a.....
Residente in Via/PiazzaCittàProv.....
CAP.....Codice Fiscale.....
tel.....e-mail fax

(barrare una delle seguenti opzioni):

in proprio;

quale titolare o legale rappresentante dell'impresa:

nome e cognome/denominazione
.....

P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in
CAP..... CittàProv.....
Telefono.....Fax.....
e-mail..... Pec

difensore o consulente

nonchè rappresentante (come da delega in allegato) con mandato a conciliare :

nome e cognome
.....

Studio.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in.....
CAP..... CittàProv.....
Telefono.....Fax.....
e-mail..... Pec

EVENTUALE: avendo nominato proprio difensore, presso il quale desidera ricevere tutte le comunicazioni riguardanti la presente procedura, l'avvocato:
.....

SEZIONE 5 :DICHIARAZIONI

Il sottoscritto prende atto del proprio interesse a comunicare anche a propria cura l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi dell'art. 5, comma 6 e dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. 28/2010 e ss. m. e i. e dichiara:

- 1) di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di avere preso visione del Regolamento relativo al Servizio di mediazione di SICOME s.c. e di accettarne il contenuto e le relative tariffe, impegnandosi a depositare gli importi previsti quali indennità di mediazione almeno 2 giorni lavorativi prima della data dell'incontro di conciliazione che gli verrà comunicata;
- 2) di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi di Mediazione.
- 3) di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, cellulare ed e-mail ivi forniti;
- 4) SICOME si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al co-mediatore, se designato, al Case Manager e al personale amministrativo di SICOME, ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da SICOME. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 e ss. m. e i. dovranno essere inoltrate a SICOME, Viale della Vittoria 2, 33100 Udine, oppure via fax al numero +390432508066 oppure all'indirizzo di posta elettronica: sicome@sicome.it.

Luogo e Data

Firma

.....

Il/La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati alla SICOME, acconsente al loro trattamento da parte della stessa limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione .

Il /La sottoscritto/a si dichiara inoltre, all'atto dei conferimento dei dati, debitamente informato di quanto previsto dagli artt. 7e 13 del D.Lgsl. n°196/2003 e ss. m. e i. in relazione al trattamento dei dati, cui espressamente acconsente.

Luogo e Data

Firma

.....

ALLEGATO A2 + – ALTRE PARTI ISTANTI

Il/La sottoscritto/a.....
Residente in Via/PiazzaCittàProv.....
CAP.....Codice Fiscale.....
tel.....e-mailfax

(barrare una delle seguenti opzioni):

in proprio;

quale titolare o legale rappresentante dell'impresa:

nome e cognome/denominazione
.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in
CAP..... CittàProv.....
Telefono.....Fax.....
e-mail..... Pec

difensore o consulente

nonchè rappresentante (come da delega in allegato) con mandato a conciliare :

nome e cognome
.....
Studio.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in.....
CAP..... CittàProv.....
Telefono.....Fax.....
e-mail..... Pec

EVENTUALE: avendo nominato proprio difensore, presso il quale desidera ricevere tutte le comunicazioni riguardanti la presente procedura, l'avvocato:

.....

SEZIONE 5 :DICHIARAZIONI

Il sottoscritto prende atto del proprio interesse a comunicare anche a propria cura l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi dell'art. 5, comma 6 e dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. 28/2010 e ss. m. e i. e dichiara:

- 1) di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di avere preso visione del Regolamento relativo al Servizio di mediazione di SICOME s.c. e di accettarne il contenuto e le relative tariffe, impegnandosi a depositare gli importi previsti quali indennità di mediazione almeno 2 giorni lavorativi prima della data dell'incontro di conciliazione che gli verrà comunicata;
- 2) di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi di Mediazione.
- 3) di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, cellulare ed e-mail ivi forniti;
- 4) SICOME si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al co-mediatore, se designato, al Case Manager e al personale amministrativo di SICOME, ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da SICOME. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 e ss. m. e i. dovranno essere inoltrate a SICOME, Viale della Vittoria 2, 33100 Udine, oppure via fax al numero +390432508066 oppure all'indirizzo di posta elettronica: sicome@sicome.it.

Luogo e Data

Firma

.....

Il/La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati alla SICOME, acconsente al loro trattamento da parte della stessa limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione .

Il /La sottoscritto/a si dichiara inoltre, all'atto dei conferimento dei dati, debitamente informato di quanto previsto dagli artt. 7e 13 del D.Lgsl. n°196/2003 e ss. m. e i. in relazione al trattamento dei dati, cui espressamente acconsente.

Luogo e Data

Firma

.....

ALLEGATO A3 + – ALTRE PARTI ISTANTI

Il/La sottoscritto/a.....
Residente in Via/PiazzaCittàProv.....
CAP.....Codice Fiscale.....
tel.....e-mail fax

(barrare una delle seguenti opzioni):

in proprio;

quale titolare o legale rappresentante dell'impresa:

nome e cognome/denominazione

.....

P. IVA / Codice fiscale

Residente/ con sede in

CAP..... CittàProv.....

Telefono.....Fax.....

e-mail..... Pec

difensore o consulente

nonchè rappresentante (come da delega in allegato) con mandato a conciliare :

nome e cognome

.....

Studio.....

P. IVA / Codice fiscale

Residente/ con sede in.....

CAP..... CittàProv.....

Telefono.....Fax.....

e-mail..... Pec

EVENTUALE: avendo nominato proprio difensore, presso il quale desidera ricevere tutte le comunicazioni riguardanti la presente procedura, l'avvocato:

.....

SEZIONE 5 :DICHIARAZIONI

Il sottoscritto prende atto del proprio interesse a comunicare anche a propria cura l'avvenuto deposito della presente istanza di mediazione alla parte convocata, ai sensi dell'art. 5, comma 6 e dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. 28/2010 e ss. m. e i. e dichiara:

- 1) di aver letto e compilato con attenzione il presente modulo e di avere preso visione del Regolamento relativo al Servizio di mediazione di SICOME s.c. e di accettarne il contenuto e le relative tariffe, impegnandosi a depositare gli importi previsti quali indennità di mediazione almeno 2 giorni lavorativi prima della data dell'incontro di conciliazione che gli verrà comunicata;
- 2) di non aver avviato la medesima procedura presso altri Organismi di Mediazione.
- 3) di voler ricevere le comunicazioni relative alla procedura di mediazione esclusivamente ai numeri di fax, cellulare ed e-mail ivi forniti;
- 4) SICOME si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati. I dati personali raccolti, obbligatori per la gestione della procedura di mediazione, saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti informatici per dare esecuzione alla stessa e per le comunicazioni ad essa inerenti. Tutti i dati forniti saranno comunicati al mediatore e al co-mediatore, se designato, al Case Manager e al personale amministrativo di SICOME, ma senza trasmissione all'esterno. I dati, ad eccezione di quelli espressamente indicati dall'interessato come "riservati al solo mediatore", potranno essere comunicati a tutte le altre parti coinvolte nella procedura gestita da SICOME. Eventuali richieste ex artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03 e ss. m. e i. dovranno essere inoltrate a SICOME, Viale della Vittoria 2, 33100 Udine, oppure via fax al numero +390432508066 oppure all'indirizzo di posta elettronica: sicome@sicome.it.

Luogo e Data

Firma

.....

Il/La sottoscritto/a, nel trasmettere i propri dati alla SICOME, acconsente al loro trattamento da parte della stessa limitatamente a quanto necessario per il presente tentativo di mediazione .

Il /La sottoscritto/a si dichiara inoltre, all'atto dei conferimento dei dati, debitamente informato di quanto previsto dagli artt. 7e 13 del D.Lgsl. n°196/2003 e ss. m. e i. in relazione al trattamento dei dati, cui espressamente acconsente.

Luogo e Data

Firma

.....

1. nome e cognome/denominazione

.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in.....
CAP..... cittàprov.....
Telefono..... fax.....
e-mail.....Pec.....

difensore o consulente (se noto)

nome e cognome.....
Studio.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in.....
CAP..... cittàprov.....
Telefono..... fax.....
e-mail..... Pec

2. nome e cognome/denominazione

.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in.....
CAP..... cittàprov.....
Telefono..... fax.....
e-mail.....Pec.....

difensore o consulente (se noto)

nome e cognome.....
Studio.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in.....
CAP..... cittàprov.....
Telefono..... fax.....
e-mail..... Pec

3. nome e cognome/denominazione

.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in.....
CAP..... cittàprov.....
Telefono.....fax.....
e-mail.....Pec.....

difensore o consulente (se noto)

nome e cognome.....
Studio.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in.....
CAP..... cittàprov.....
Telefono.....fax.....
e-mail..... Pec

4. nome e cognome/denominazione

.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in.....
CAP..... cittàprov.....
Telefono.....fax.....
e-mail.....Pec.....

difensore o consulente (se noto)

nome e cognome.....
Studio.....
P. IVA / Codice fiscale
Residente/ con sede in.....
CAP..... cittàprov.....
Telefono.....fax.....
e-mail..... Pec
